

детей (37,5%) - I степень ожога, покрытие фибрином места контакта с батареей – 4 человека (50%) - II степень ожога, плотный серый струп – 1 человек (12,5%) - III степень ожога. При ФГДС батарея была извлечена у 6 человек (75%), 2 батареи (25%) обнаружены не были и вышли самостоятельно в течение суток. Дети с I и II степенью электрохимического ожога получали консервативное лечение (антибиотики и местное лечение). Средняя продолжительность нахождения их в стационаре составила 8,8 дня. Ребенок с III степенью электрохимического ожога находился в стационаре 33 дня. После отторжения струпа и рубцевания язвенного дефекта, развился рубцовый стеноз пищевода, для лечения которого использовалась баллонная дилатация, которая позволила расширить просвет пищевода и выписать ребенка в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, при анализе данной патологии можно сделать следующие выводы: наиболее подвержены проглатыванию инородных тел дети в возрасте до 7 лет, преобладают городские жители; наибольший интерес вызывают у детей небольшие блестящие предметы (батарейки, монеты, украшения); в большинстве случаев у пострадавших отсутствуют жалобы, что затрудняет своевременную диагностику и может приводить к осложнениям; основными методами диагностики при данной патологии являются ФГДС и обзорная рентгенография. При инородных телах дыхательных путей показана экстренная бронхоскопия, а при инородных телах ЖКТ возможна активно – выжидательная тактика, т.к. в большинстве случаев оно выходит самостоятельно. Необходимо активно проводить разъяснительную работу с родителями по предотвращению попадания детей в подобные ситуации.

ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ, ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ

В. М. Шейбак, А. В. Мойсей, И. В. Насута

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В структуре современного детского травматизма большой удельный вес занимают повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Чаще всего дети получают комбинированную травму, включающую в себя повреждения костей, головного мозга. Это затрудняет раннюю диагностику и может приводить к диагностическим ошибкам. Хотя в последнее время в связи с наличием современных визуализирующих методов обследования (УЗИ, КТ, МРТ) топический диагноз поставить несложно, но, к сожалению, не всегда доступны эти исследования, и не всегда состояние пациента позволяет осуществить транспортировку пациента к месту исследования. Тяжесть травматических повреждений иногда не дает времени на раздумья и требует экстренных мероприятий по спасению жизни ребенка. Механизмы травм у детей достаточно разнообразны, чумой 20 века, да и

нынешнего, называют дорожно-транспортный травматизм, все чаще отмечаются падение с высоты.

Целью нашей работы являлось изучение эпидемиологии и результатов лечения детей с травмами органов брюшной полости и забрюшинного пространства находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с 2011 по 2015 годы. За анализируемый период с данной патологией пролечено 197 пациентов, мужского пола 160, женского 37. Возраст пациентов от 0 до 18 лет. Половину пострадавших составили дети от 6 до 14 лет. При поступлении в стационар выполнялись лабораторные методы обследования (анализ крови, мочи), УЗИ, КТ, МРТ. Особую сложность представляют дети с политравмой, у которых сложно выделить ведущий синдром, которые требуют обеспечения витальных функций. Абсолютное большинство пациентов поступило с ушибом передней брюшной стенки (143). 21 ребенок поступил с нарушением целостности органов брюшной полости, из которых 6 с разрывом селезенки, 10 с разрывом печени, 4 пациента с подкапсульной гематомой печени, 1 с разрывом толстой кишки. Среди пациентов с травмой забрюшинного пространства у 19 отмечался ушиб поясничной области, у 13 ушиб почки. У девочки 3-х лет после дорожно-транспортного происшествия (она находилась пристегнутая ремнем безопасности на руках у отца) наблюдался редкий вид травмы – разрыв правого купола диафрагмы и прилоханочный отрыв мочеточника от левой почки. У 25% пострадавших травма имела сочетанный характер (закрытая черепно-мозговая травма, ушиб легких, переломы костей, раны и ссадины различных частей тела). При оказании помощи детям с закрытыми повреждениями брюшной полости консервативное лечение имело место в 92% случаев. 13 пациентов оперированы. Выполнена диагностическая лапароскопия (13) и органосохраняющие операции. 1 торакотомия, торакоцентез, 8 пациентам лаваж и дренирование брюшной полости. Все дети выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний койкодень составил 5,5.

Таким образом, особая актуальность проблемы закрытых повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства характеризуется совокупностью следующих факторов:

- трудностью диагностики при сочетанных травмах у детей,
- исключительной сложностью послеоперационного периода и развитием осложнений, локализующихся вне зоны травматизации.

Следует сделать вывод, что большинство травм наблюдается в летний период, у мальчиков в возрасте от 6 до 14 лет, что позволяет включить их в группу риска по повышенной травматизации и проводить профилактику, путем проведения организованного отдыха под наблюдением взрослых.